

POCZUCIE OPTYMIZMU ORAZ WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI MAŁOPOLSKICH PIELEŃNIAREK KORZYSTAJĄCYCH Z KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

A SENSE OF OPTIMISM AND SELF-EFFICACY OF MALOPOLSKA NURSES USING POST-GRADUATE EDUCATION

Agata Wojcieszek¹, Anna Nawalana², Anna Majda^{2, a}

¹ Uczestnik studiów doktoranckich na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

² Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

^a <https://orcid.org/0000-0003-3632-1319>

DOI: <https://doi.org/10.20883/pielpol.2019.19>

STRESZCZENIE

Wstęp. Praca pielęgniarki wymaga zaangażowania własnych potencjałów oraz ciągłej interakcji z osobami potrzebującymi opieki, pomocy i wsparcia. Obciążenie fizyczne i psychiczne osób należących do tej grupy zawodowej może negatywnie oddziaływać na stan ich zdrowia. W tej sytuacji szczególnego znaczenia nabierają zasoby, które są znaczące dla optymalnego przystosowania do trudnych warunków pracy.

Cel. Celem pracy była ocena poczucia dyspozycyjnego optymizmu oraz własnej skuteczności w grupie małopolskich pielęgniarek korzystających z kształcenia podyplomowego.

Materiał i metody. Grupa badana stanowiło 211 pielęgniarek i 5 pielęgniarzy, będących w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. W pracy została wykorzystana Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) oraz Test Orientacji Życiowej (LOT-R). Dodatkowo podczas badania użyto autorski kwestionariusz, który prezentował czynniki motywujące do podjęcia kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki.

Wyniki. Największą grupę spośród badanych pielęgniarek stanowiły osoby o neutralnej orientacji w zakresie optymizmu (39,8%) oraz wysokim wskaźniku poczucia własnej skuteczności (60,6%). Nie wykazano związku pomiędzy zasobami osobistymi pielęgniarek, a wiekiem i stażem ich pracy. Skłonność do optymizmu wpływała istotnie na chęć podniesienia swojego prestiżu oraz uzyskania awansu zawodowego.

Wnioski. Pielęgniarki uczestnicząc w kształceniu podyplomowym dążą do zapewnienia pacjentom odpowiedniego standardu opieki, ale także wzmocnienia swojej pewności siebie. Wysoki poziom wiedzy teoretycznej i praktycznej, można traktować jako jeden z zasobów osobistych istotnych w profilaktyce stresu zawodowego.

SŁOWA KLUCZOWE: poczucie własnej skuteczności, optymizm, motywacja, pielęgniarki.

ABSTRACT

Introduction. Nurses profession requires the involvement of own resources and continuous interaction with people in need of care, help and support. The physical and mental burden of people in this professional group may have a negative impact on their health. In this situation, resources that are significant for optimal adaptation to difficult working conditions become of particular importance.

Aim. The aim of the study was to evaluate the sense of dispositional optimism and self-efficacy in a group of Malopolska nurses using post-graduate education.

Material and methods. The study group consisted of 211 nurses and 5 male nurses during specialization training. The General Self-Efficacy Scale (GSES) and Life Orientation Test (LOT-R) were used in this study. Additionally, during the research, the original questionnaire was used, which presented motivating factors to undertake postgraduate education by nurses.

Results. The largest group among the nurses were people with a neutral orientation in the field of optimism (39.8%) and a high rate of self-efficacy (60.6%). The correlations between nurses' personal resources and their age and seniority were not shown. The tendency to optimism significantly influenced the desire to raise their prestige and gain professional promotion.

Conclusions. Nurses participating in post-graduate education strive to provide patients with an appropriate standard of care, but also to strengthen self-confidence. A high level of theoretical and practical knowledge can be treated as one of the personal resources essential in the prevention of occupational stress.

KEYWORDS: self-efficacy, optimism, motivation, nurses.

Wprowadzenie

Praca pielęgniarki związana jest z wieloma trudnościami. Wśród przeszkód wyróżnić można: sytuacje stresowe

wynikające z dynamicznych zmian w stanie zdrowia pacjentów, kontakt ze śmiercią i cierpieniem, szkodliwe warunki pracy, system zmianowy oraz trudności or-

ganizacyjne. Wykonywanie obowiązków w ramach tej profesji wymaga zaangażowania własnych zasobów na rzecz innych ludzi, co powoduje zwiększone ryzyko wystąpienia zaburzeń stanowiących obciążenie dla osób ją wykonujących. Wszystkie te aspekty powodują konieczność nieustannych działań readaptacyjnych. W tej sytuacji, szczególnego znaczenia nabierają zasoby, które są znaczące dla optymalnego przystosowania [1].

Koncepcję dyspozycyjnego optymizmu (ang. dispositional optimism) opracowali C. Carver i M. Scheier. Według autorów jest to względnie stała cecha człowieka wyrażająca się w uogólnionych oczekiwaniach dotyczących wyników jego własnych działań. Dyspozycyjny optymizm uważa się za czynnik oddziałujący na motywację jednostki, ułatwiający podejmowanie trudnych decyzji; związany jest z doświadczeniami wczesnego okresu życia. Jego poziom determinuje wybór celów oraz wysiłek włożonego w ich realizację. Ponadto pełni funkcję autoregulacyjną. W ujęciu tym optymizm staje się cechą, która w znaczący sposób może wpływać na działania człowieka, także te podejmowane w codziennej pracy zawodowej [2, 3].

Pojęcie spostrzeganej własnej skuteczności (ang. perceived self-efficacy) wprowadził kanadyjski psycholog A. Bandura. Można je definiować jako obraz kompetencji jednostki, jej wyposażenie w środki umożliwiające przeprowadzenie zamierzonych działań. Komponent ten dotyczy: przekonania jednostki, że jest zdolna do podjęcia konkretnej czynności oraz wytrwa w osiągnięciu zamierzonego celu. A. Bandura wyróżnił trzy aspekty własnej skuteczności, tj. wielkość, ogólność oraz siłę. Wielkość przekonania odnosi się do stopnia trudności zadania i związanego z tym naszego poczucia poradzenia sobie z problemem. Ogólność wiąże się z wielością różnych możliwych sytuacji, wśród których sytuacje specyficzne mogą wymagać szczególnych kompetencji kontrolnych. Natomiast siła, wyraża stopień pewności i zaufania co do posiadanych przez siebie kompetencji [4].

Wielu autorów badało poziom zasobów osobistych pielęgniarek. Może być to spowodowane tym, iż jest to zawód z misją społeczną, a jego wykonywanie wiąże się z posiadaniem szczególnych kompetencji emocjonalnych i społecznych. Badania pokazują, że korzystanie z infrastruktury edukacyjnej przez pielęgniarki, buduje ich pewność siebie i wzmacnia zasoby osobiste, niezbędne dla zachowania dobrostanu w środowisku pracy [5, 6, 7].

Dynamiczny rozwój, który dokonał się na przełomie ostatnich lat, wymusił zmiany w modelu kształcenia pielęgniarek. Powołanie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, uruchomienie studiów podyplomowych, rozwój zaplecza edukacyjnego,

zwiększenie zakresu świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę bez zlecenia lekarskiego – to tylko niektóre ze zmian stymulujące rozwój kształcenia w tej grupie zawodowej. Aby model ten działał i przynosił wymierne efekty potrzebna jest inicjatywa ze strony samych pielęgniarek. Badania pokazują, że wyrażają one gotowość do udziału w kursach, szkoleniach i studiach podyplomowych pomimo wielu trudności wynikających m.in. z obciążenia pracą czy ograniczoną liczbą szkoleń bezpłatnych. Ta przedsiębiorcza postawa generuje korzyści dla pacjentów, systemu opieki zdrowotnej i stanowi zasób niematerialny, którego nie wolno zmarnować [8].

Cel

Głównym celem pracy była ocena poczucia optymizmu oraz własnej skuteczności w grupie małopolskich pielęgniarek korzystających z kształcenia podyplomowego. Celami szczegółowymi było określenie:

- ogólnego wskaźnika poczucia optymizmu w grupie małopolskich pielęgniarek korzystających z kształcenia podyplomowego,
- ogólnego wskaźnika poczucia własnej skuteczności w grupie małopolskich pielęgniarek korzystających z kształcenia podyplomowego,
- zależności pomiędzy poczuciem optymizmu, własnej skuteczności, a wiekiem i stażem pracy badanych pielęgniarek,
- zależności pomiędzy poczuciem optymizmu, własnej skuteczności, a czynnikami motywującymi do podejmowania kształcenia podyplomowego.

Materiał i metody

W badaniu uczestniczyło 211 pielęgniarek i 5 pielęgniarczy posiadających 5-letni staż pracy w zawodzie – stanowiło to kryterium włączenia do badania. Badanie było przeprowadzane w 2018 roku w publicznym i niepublicznym ośrodku szkolenia, na terenie Krakowa i trwało trzy miesiące (od stycznia do marca). Badane osoby odbywały szkolenie specjalizacyjne dla pielęgniarek w dziedzinie: pielęgniarstwa rodzinnego, psychiatrycznego, internistycznego, chirurgicznego, onkologicznego, anestezjologicznego i intensywnej terapii. Respondenci uczestniczący w badaniu mieli od 29 do 58 lat, a ich średni wiek wynosił 39 lat. Blisko połowa ankietowanych – 94 osoby (43,5%) zamieszkiwała duże miasto. Najmniej liczącą grupę stanowiły osoby mieszkające w małym mieście – 47 osób (21,8%). Tereny wiejskie zamieszkiwało 75 osób (34,7%). Zdecydowana większość respondentów to osoby pracujące w publicznych placówkach służby zdrowia, takich jak oddziały szpitalne i przychodnie – 192 osoby (88,9%). W placówkach prywatnych pracowało 24 respondentów (11,1%).

Badanie zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami Deklaracji Helsińskiej, a narzędzia badawcze zebrano po uzyskaniu pozytywnej opinii Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego (opinia nr 1072/6120/255/2017 z dnia 21.12.2017 roku) oraz pisemnej zgody dyrekcji ośrodków szkolenia. Przed przystąpieniem do badania członkowie zespołu badawczego przekazali respondentom informację dotyczącą celu badania oraz sposób zaznaczania odpowiedzi w przygotowanych kwestionariuszach. Ankietowani zostali poinformowani, iż badanie jest dobrowolne i anonimowe oraz istnieje możliwość wycofania się na każdym jego etapie.

W badaniu użyto metodę szacowania z techniką skali ocen oraz metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety audytoryjnej. Wykorzystano dwa wystandaryzowane narzędzia – Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) oraz Test Orientacji Życiowej (LOT-R). Na potrzeby badania opracowano autorski kwestionariusz ankiety, pod tytułem: „Korzystanie z form kształcenia podyplomowego w grupie pielęgniarek”. Uwzględniono w nim pytania dotyczące rodzaju kształcenia podyplomowego podejmowanego przez badane pielęgniarki/pielęgniarzy oraz czynników motywujących do korzystania z infrastruktury edukacyjnej. Autorskie narzędzie pozwoliło także zebrać informacje na temat zmiennych socjodemograficznych, takich jak: wiek, płeć, miejsce zamieszkania oraz zatrudnienia [9, 10].

Test Orientacji Życiowej (ang. Life Orientation Test – LOT-R) służy do pomiaru dyspozycyjnego optymizmu. Autorami polskiej wersji kwestionariusza jest R. Poprawa i Z. Juczyński. Narzędzie to zawiera 10 stwierdzeń, z których 6 ma znaczenie diagnostyczne. Respondent udziela odpowiedzi na pytania zaznaczając daną cyfrę: 0 – „zdecydowanie nie odnosi się do mnie” 1 – „raczej nie odnosi się do mnie”, 2 – „ani się odnosi ani się nie odnosi”, 3 – „raczej odnosi się do mnie”, 4 – „zdecydowanie odnosi się do mnie”. Ogólny wynik testu zawiera się w przedziale od 0 do 24 punktów i jest sumą sześciu stwierdzeń, w tym trzech nacechowanych pozytywnie (1, 4, 10) i trzech negatywnie (3, 7, 9). Im wyższy rezultat, tym wyższy poziom dyspozycyjnego optymizmu. Wynik surowy można przeliczyć według skali stenowej, co daje możliwość oceny natężenia dyspozycyjnego optymizmu. Wyniki w stenach 1–4 oznaczają niski poziom optymizmu (czyli skłonność do pesymizmu), wyniki w stenach 5–6 oznaczają średni poziom (czyli postawę neutralną), a wyniki w stenach 7–10 poziom wysoki (czyli skłonność do optymizmu) [11].

Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (ang. General Self-Efficacy Scale – GSES) mierzy siłę ogólnego przekonania co do skuteczności radzenia sobie (ang. coping)

z problemami i życiowymi przeszkodami. Autorami polskiej wersji narzędzia są: R. Schwarzer, M. Jerusalem oraz Z. Juczyński. Wynik ogólny Skali GSES dla każdego z respondentów stanowi sumę wszystkich punktów uzyskanych z 10 twierdzeń. Respondent udziela odpowiedzi na pytania zaznaczając daną cyfrę: 1 – „nie”, 2 – „raczej nie”, 3 – „raczej tak”, 4 – „tak”. Zakres punktacji uzyskanej przez badanego mieści się w granicach od 10 do 40 punktów. Po zsumowaniu punktów uzyskanych przez każdego respondenta określa się ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności. Im wyższa liczba punktów, tym większe poczucie własnej skuteczności. Wynik surowy przelicza się na standaryzowane normy stenowe, gdzie: 1–4 sten (10–24 pkt.) to wynik niski, 5–6 sten (25–29 pkt.) – wynik przeciętny oraz 7–10 sten (30–40 pkt.) – wynik wysoki [11].

Do analizy otrzymanych wyników surowych wykorzystano: współczynnik korelacji Pearsona, analizę wariancji ANOVA, test Kruskala-Wallisa, metodę regresji liniowej. Przyjęto poziom istotności statystycznej dla $p < 0,05$, natomiast analiza statystyczna została wykonana w programie R, wersja 3.5.0 [12].

Wyniki

Największy odsetek wśród badanych stanowiły osoby cechujące się neutralną orientacją w zakresie optymizmu – 86 osób (39,8%). Skłonność do optymizmu przejawiało 78 respondentów (36,1%), a tendencją do pesymizmu – 52 osoby (24,1%) (**Tabela 1**).

Tabela 1. Poziom dyspozycyjnego optymizmu w grupie małopolskich pielęgniarek

Table 1. The level of dispositional optimism in a group of Małopolska nurses

Liczba punktów <i>Numer of points</i>	Interpretacja wyników – dyspozycyjny optymizm/ <i>Interpretation of the results – dispositional optimism</i>	n	%
0–12	Skłonność do pesymizmu/ <i>Tendency to pessimism</i>	52	24,07
13–16	Orientacja neutralna/ <i>Neutral orientation</i>	86	39,81
17–24	Skłonność do optymizmu/ <i>Tendency to optimism</i>	78	36,11

n – liczebność badanej grupy z odpowiednim poziomem LOT-R/*n* – sample size with the appropriate level of the LOT-R; % – procent badanej grupy/% – the percentage of the investigated group

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Największą grupę spośród ankietowanych stanowiły osoby posiadające wysokie poczucie własnej skuteczności – 131 osób (60,6%). Jego niski poziom prezentowało 4 badanych (1,9%) (**Tabela 2**).

Tabela 2. Poziom poczucia własnej skuteczności w grupie małopolskich pielęgniarek

Table 2. The level of self-efficacy in a group of Małopolska nurses

Liczba punktów Number of points	Poziom poczucia własnej skuteczności/ The level of self-efficacy	n	%
10–24	Niski/Low	4	1,9
25–29	Przeciętny/Medium	81	37,5
30–40	Wysoki/High	131	60,6

n – liczebność badanej grupy z odpowiednim poziomem GSES/n – sample size with the appropriate level of the GSES; % – procent badanej grupy/% – the percentage of the investigated group

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała związku pomiędzy poczuciem optymizmu, a wiekiem ($p = 0,344$; $t = 0,946$) i stażem pracy ($p = 0,289$; $F = 1,245$) badanych pielęgniarek. Podobne rezultaty uzyskano po przeprowadzeniu analizy zależności między poczuciem własnej skuteczności, a wiekiem respondentów ($p = 0,106$; $t = 1,616$) oraz stażem ich pracy ($p = 0,454$; $W = 4,696$) (Tabela 3, 4).

Tabela 3. Związek pomiędzy skłonnością do optymizmu, poziomem poczucia własnej skuteczności a wiekiem Małopolskich pielęgniarek

Table 3. The relationship between the tendency to optimism/the level of self-efficacy and the age of Małopolska nurses

Cecha/ Attribute	Współczynnik korelacji/ Correlation coefficient	p
skłonność do optymizmu i wiek/ Tendency to optimism and the age	-0,065	0,344
poczucie własnej skuteczności i wiek/ Self-efficacy and the age	0,110	0,106

p – poziom istotności statystycznej/p – level of statistical significance;

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Tabela 4. Związek pomiędzy skłonnością do optymizmu, poziomem poczucia własnej skuteczności a stażem pracy Małopolskich pielęgniarek

Table 4. The relationship between the tendency to optimism/ the level of self-efficacy and length of service of Małopolska nurses

Staż pracy Length of service	N	Średnia	SD	Mediana	Min	Max	Q1	Q3	p *
5–9 lat/years	69	15,55	3,86	16	3	24	12,00	18,00	p = 0,289
10–14 lat/years	23	14,30	3,48	13	7	21	12,00	16,50	
15–19 lat/years	25	16,24	2,86	16	12	22	14,00	19,00	
20–24 lata/years	42	15,10	3,22	15	9	22	13,00	17,00	
25–29 lat/years	40	14,85	3,17	14	9	24	12,75	16,25	
30 lat i więcej/ years and more	17	14,29	3,31	15	8	20	12,00	17,00	

Staż pracy Length of service	N	Średnia	SD	Mediana	Min	Max	Q1	Q3	p **
5–9 lat/years	69	29,83	3,26	30	22	40	28,00	31,00	p = 0,454
10–14 lat/years	23	30,91	2,87	30	26	37	29,00	33,00	
15–19 lat/years	25	30,00	2,5	30	25	35	29,00	31,00	
20–24 lata/years	42	30,29	3,11	30	22	39	28,25	32,00	
25–29 lat/years	40	30,88	3,17	30	23	40	29,00	32,00	
30 lat i więcej/ years and more	17	30,76	2,63	30	27	36	29,00	32,00	

p* ANOVA

p** Test Kruskala-Wallis/Kruskal-Wallis Test

n – liczebność badanej grupy z odpowiednim poziomem LOT-R, GSES/n – sample size with the appropriate level of the LOT-R, GSES; Średnia/Average; SD – odchylenie standardowe/SD – standard deviation; Mediana/Median; Min – wartość minimalna/Min – minimum value; Max – wartość maksymalna/Max – maximum value; Q1 – kwartyl pierwszy/Q1 – first quartile; Q3 – kwartyl trzeci/Q3 – third quartile; p – poziom istotności statystycznej/p – level of statistical significance.

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Wykazano związek pomiędzy skłonnością do optymizmu, a dwoma czynnikami motywującymi pielęgniarki do podejmowania kształcenia podyplomowego (Tabela 5):

- chęć podniesienia swojego prestiżu ($p = 0,009$): parametr regresji wynosił 1,369, a więc osoby, które zaznaczyły tę motywację miały skłonność do optymizmu średnio o 1,369 punktu wyższą niż osoby, które takiej motywacji nie zaznaczyły;
- chęć uzyskania awansu zawodowego ($p = 0,005$): parametr regresji wynosił –2,545, a więc osoby, które zaznaczyły tę motywację miały skłonność do optymizmu średnio o 2,545 punktu niższą niż osoby, które takiej motywacji nie zaznaczyły.

Tabela 5. Związek pomiędzy skłonnością do optymizmu, poziomem poczucia własnej skuteczności a motywacjami do kształcenia podyplomowego w grupie Małopolskich pielęgniarek

Table 5. The relationship between the tendency to optimism/ the level of self-efficacy and motivations for postgraduate education in a group of Małopolska nurses

Skłonność do optymizmu a motywacje do podjęcia kształcenia podyplomowego/ Tendency to optimism and motivations to undertake postgraduate education	Parametr Regresji/ Regression Parameter	95% CI	p
chęć podniesienia swoich kompetencji/ willingness to improve their competences	1,112	-0,231 2,455	0,104
chęć podniesienia swojego prestiżu/ willingness to raise their prestige	1,369	0,347 2,392	0,009
chęć zwiększenia wynagrodzenia za pracę/ willingness to increase pay for work	0,541	-0,490 1,572	0,302

chęć uzyskania awansu zawodowego/ <i>willingness to get a career promotion</i>	-2,545	-4,309	-0,781	0,005
chęć sprostania wymaganiom na rynku pracy/ <i>willingness to meet the require- ments on the labor market</i>	0,440	-0,605	1,484	0,407
presja ze strony pracodawcy/ <i>pressure from the employer</i>	-0,200	-2,796	2,396	0,879
Inne/other	2,682	-0,753	6,116	0,125
Poczucie własnej skuteczności a motywacje do podjęcia kształcenia podyplomowego/ <i>Self-efficacy and motivation to undertake post-graduate education</i>	Parametr Regresji/ <i>Regression Parameter</i>	95% CI	p	
chęć podniesienia swoich kompetencji/ <i>willingness to improve their competen- ces</i>	0,237	-0,977	1,451	0,701
chęć podniesienia swojego prestiżu/ <i>willingness to raise their prestige</i>	-0,114	-1,038	0,811	0,809
chęć zwiększenia wynagrodzenia za pra- cę/ <i>willingness to increase pay for work</i>	-0,444	-1,376	0,488	0,349
chęć uzyskania awansu zawodowego/ <i>willingness to get a career promotion</i>	1,196	-0,399	2,791	0,141
chęć sprostania wymaganiom na rynku pracy/ <i>willingness to meet the require- ments on the labor market</i>	0,025	-0,919	0,970	0,958
presja ze strony pracodawcy/ <i>pressure from the employer</i>	-1,828	-4,175	0,520	0,126
Inne/other	-2,940	-6,045	0,166	0,063

CI – przedział ufności/CI – confidence interval; p – poziom istotności statystycznej/p – level of statistical significance; t-

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała związku między poczuciem własnej skuteczności, a motywacjami do kształcenia podyplomowego ($p > 0,005$) (Tabela 5).

Dyskusja

W obecnych czasach, podejmowanie pracy zawodowej wiąże się nie tylko z wykonywaniem czynności przewidzianych dla danej profesji, ale także z udziałem w szkoleniach, kursach czy studiach podnoszących kwalifikacje zawodowe. Poszerzanie swojej wiedzy oraz nabywanie nowych umiejętności należy do obowiązków kadry pielęgniarskiej, co potwierdza zapis Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej. Wypełnianie obowiązku edukacyjnego, z jednej strony pomaga zaspokoić własną potrzebę rozwoju, z drugiej umożliwia sprostać wymaganiom danego stanowiska pracy. Badania M. Łaguny pokazują, że wysokie przekonanie o własnej skuteczności w podejmowaniu kształcenia przyczynia się do wyższej oceny wartości działań rozwojowych. Równocześnie wysoki poziom samooceny oraz nadziei na sukces sprzyja

wyższej ocenie szans podjęcia i ukończenia szkolenia [13, 14].

Optymizm wpływa na wiele sfer życiowych, w tym na funkcjonowanie jednostki w środowisku pracy. Wyniki badań własnych pokazują, że choć największy odsetek badanych cechowała orientacja neutralna (39,8%), to niemalże tyle samo respondentów miało tendencję ku myśleniu optymistycznemu (36,1%). Z przeprowadzonej analizy wynika także, że te pielęgniarki, które podejmują kształcenie z pobudek własnych mają większą skłonność do optymizmu, niż osoby uczące się dla uzyskania awansu zawodowego. W literaturze znaleziono wiele publikacji dotyczących dyspozycyjnego optymizmu, jednak niewiele z nich dotyczy pielęgniarek, zwłaszcza w kontekście kształcenia podyplomowego. Niemniej, każda z publikacji, podkreśla rolę tego zasobu w m.in. podejmowaniu zachowań prozdrowotnych, radzeniu sobie ze stresem, zmaganiem się z chorobą czy jakością życia [15, 16, 17, 18].

Warte uwagi są badania dotyczące optymizmu przeprowadzone wśród 87 położnych. W tej grupie blisko połowa respondentów (47,8%) wskazywała na skłonność do optymizmu, a co czwarty badany (26,1%) wykazywał nastawienie pesymistyczne [19]. Z kolei badanie przeprowadzone przez E. Dziąbek, U. Dziuk i wsp. [20] wśród 50 pielęgniarek i położnych wykazało, że wraz ze wzrostem poziomu optymizmu maleje tłumienie negatywnych emocji. Ponadto optymistyczne nastawienie do życia dominuje u osób z wykształceniem wyższym. Przytoczone badania pokazują, że większość pielęgniarek posiadało potencjał osobisty w postaci poczucia optymizmu, który może być stymulowany poprzez zdobywanie wiedzy i umiejętności. Należy jednak zaznaczyć, iż niewielka liczba publikacji w tym zakresie rodzi potrzebę dalszych badań dotyczących dyspozycyjnego optymizmu pracowników medycznych [20].

Przeprowadzona analiza wyników własnych otrzymanych w zakresie poczucia własnej skuteczności wykazała jego wysoki poziom u ponad połowy respondentów (60,6%). Niski poziom tego zasobu dotyczył jedynie kilku badanych (1,9%). Inne badania, o podobnej tematyce, przeprowadzono wśród 71 pielęgniarek, pracujących w hospicjum. Większość badanych (60,6%) deklarowała wysokie poczucie własnej skuteczności, a niskie także jedynie pojedyncze jednostki (11%) [21]. Wysoki poziom nasilenia tego zasobu odnotowano także wśród 428 pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach. Sumaryczny średni wynik dla tej grupy wyniósł 30,23 pkt. [22]. Wszystkie przedstawione badania obrazują tendencję ku wysokiemu wskaźnikowi poczucia własnej skuteczności u pielęgniarek poddawanych badaniom. Jest to

pozytywne zjawisko, gdyż odpowiednie nasilenie tego potencjału generuje bardziej adaptacyjne zachowania i przeżycia związane z pracą m.in. w zakresie poczucia sukcesu w zawodzie, zadowolenia z pracy czy radzenia sobie. W badaniach własnych nie uwidoczniło się bezpośredniego wpływu poczucia własnej skuteczności na czynniki motywujące do podejmowania kształcenia. Nie zaleziono także publikacji, które podjęłyby próbę zbadania takiej zależności.

Badania własne miały na celu ocenę zasobów osobistych w grupie pielęgniarek uczących się oraz ich zestawienie z czynnikami motywującymi do podejmowania procesu doskonalenia wiedzy i umiejętności w ramach kształcenia podyplomowego. Biorąc pod uwagę przytoczone rezultaty badań własnych i innych autorów, można stwierdzić, że większość pielęgniarek posiadała satysfakcjonujący poziom badanych zasobów, niezbędnych dla utrzymania dobrostanu w środowisku pracy. Teoria kapitału psychologicznego (ang. psychological capital – PsyCap) Luthansa i wsp. mówi o wysokiej korelacji nadziei, przekonania o własnej skuteczności, optymizmu i prężności, zwłaszcza w środowisku pracy. Pielęgniarki zobowiązane są do stałego aktualizowania wiedzy i doskonalenia umiejętności w celu świadczenia opieki zgodnie z obowiązującymi standardami oraz aktualnym stanem wiedzy medycznej. Kwestię tę regulują nie tylko przepisy prawa, ale również zasady etyki zawodowej. Wydaje się zasadne wprowadzenie do systemu kształcenia pielęgniarek treningów interpersonalnych i szkoleń rozbudowujących ich osobisty kapitał. Przemawia za tym fakt, że doksztalcenie powoduje spadek poziom stresu związanego z pracą, wzrost pewności siebie, a co za tym idzie umacnia zasoby osobiste. Ponadto pielęgniarki wykazują gotowość do rozwijania swoich potencjałów poprzez uczenie się [23, 24, 25].

Wnioski

1. Pomimo, iż większość respondentów cechowała neutralna orientacja w zakresie optymizmu, to biorąc pod uwagę wszystkie otrzymane rezultaty, badane pielęgniarki mają większą skłonność do optymizmu niż pesymizmu. Ponadto ponad połowa z nich cechuje się wysokim poczuciem własnej skuteczności.
2. Zestawienie motywacji do korzystania z infrastruktury edukacyjnej z zasobami osobistymi pokazuje, że badane pielęgniarki mają większą skłonność do optymizmu, gdy podejmują kształcenie z powodu rozwoju osobistego, niż w związku z chęcią poprawy sytuacji zawodowej.
3. Pielęgniarki uczestnicząc w kształceniu podyplomowym dążą do zapewnienia pacjentom

odpowiedniego standardu opieki, ale także wzmocnienia swojej pewności siebie. Wysoki poziom wiedzy teoretycznej i praktycznej, można traktować jako jeden z zasobów osobistych istotnych w profilaktyce stresu zawodowego.

Piśmiennictwo

1. Mróz J. Znaczenie zasobów osobistych dla zachowań i przeżyć związanych z pracą pielęgniarek. *Probl Hig Epidemiol* 2014; 95(3): 731–736.
2. Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. *Clin Psychol Rev*. 2010; 30(7): 879–889.
3. Czerw A. Optymizm w perspektywie psychologicznej. Gdańsk: GWP; 2010.
4. Bandura A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman; 1997.
5. Czerw A, Borkowska A. Praca zawodowa jako obszar realizowania misji społecznej. *Psychol. Społ.* 2010; 4: 303–315.
6. Jażdżewska N, Kretowicz K, Żuralska R. Nadzieja na sukces a poczucie koherencji w grupie zawodowej pielęgniarek. *Probl Piel.* 2018; 26(1): 9–14.
7. Kretowicz K, Bieniaszewski L. Determinants of sense of coherence among managerial nursing staff. *Ann Agr Env Med* 2015; 22(4): 713–717.
8. Cisoń-Apanasewicz U, Gawel G, Ogonowska D, Potok H. Opinie pielęgniarek na temat kształcenia podyplomowego. *Probl Piel.* 2009; 17(1): 32–27.
9. Lenartowicz H, Kózka M. Gromadzenie materiału badawczego. W: Lenartowicz H, Kózka M. (red.) *Metodologia badań w pielęgniarstwie*. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010, 97–116.
10. Maszke A. Podstawowe czynności postępowania badawczego. W: Maszke A. (red.) *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2008, 85–155.
11. Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2012.
12. R Core Team R. A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2017. URL <https://www.R-project.org/>.
13. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej [cytowany 10 lipca 2018r.]. Adres: <http://nipip.pl/prawo/samorządowe/krajowy-zjazd-pielęgniarek-i-polożnych/kodeks-etyki-zawodowej-pielęgniarki-i-polożnej-rzeczypospolitej-polskiej/>.
14. Łąguna M. Cechy osobowości a podejmowanie działań rozwojowych przez pracowników. *Czasopismo Psychologiczne* 2012, 18 (2): 277–285.
15. Łatka J, Majda A, Pyrz B. Dyspozycyjny optymizm a zachowania zdrowotne pacjentów z chorobą nadciśnieniową. *Probl Piel.* 2013; 21 (1): 21–28.
16. Juczyński Z. Zmaganie się z nieuleczalną chorobą – mobilizacja osobistych potencjałów zdrowia. *Sztuka Leczenia* 2016; 1: 19–29.
17. Wrzesińska MA, Opuchlik K, Kocur J. Ocena umiejscowienia kontroli zdrowia oraz poziomu poczucia własnej skuteczności i optymizmu u chorych na stwardnienie rozsiane. *Post Psychiatr Neurol* 2008; 17 (4): 313–318.
18. Ogińska-Bulik N, Zadworna-Cieślak M, Rogala E. Rola zasobów osobistych w podejmowaniu zachowań zdrowotnych przez osoby w wieku senioralnym. *Probl Hig Epidemiol* 2015, 96 (3): 570–577.

19. Dziąbek E, Dziuk U, Brończyk-Puzoń A, Bieniek J, Kowolik B. Poczucie optymizmu a kontrola emocji w wybranej grupie pielęgniarek i położnych, członkiń Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej. *Ann. Acad. Med. Siles.* 2013; 67(6): 367–373.
20. Rasińska R, Nowakowska I. Satysfakcja z pracy położnych a poziom optymizmu. *Zdrowie i Dobrostan* 2013; 4: 235–246.
21. Żuralska R, Mziray M, Postrożny D, Domagała P. Poczucie własnej skuteczności a style radzenia sobie z sytuacją trudną u pielęgniarek pracujących z chorym umierającym. *Przeds Zarz* 2014; XV (12): 131–141.
22. Andruszkiewicz A, Banaszkiewicz M, Felsmann M, Marzec A, Kiełbratowska B, Kocięcka A. Poczucie własnej skuteczności a wybrane zmienne związane z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek. *Probl Piel.* 2011; 19 (2): 143–147.
23. Mróz J. Znaczenie zasobów osobistych dla zachowań i przeżyć związanych z pracą pielęgniarek. *Probl Hig Epidemiol* 2014; 95(3): 731–736.
24. Luthans F, Avey JB et al. Psychological Capital development: Toward a microintervention. *J Organ Behav* 2006; 27(3): 387–393.
25. Kunecka D. Wybrane determinanty satysfakcji zawodowej polskich pielęgniarek. Część I – praca a życie osobiste i społeczne. *Przeds Zarz* 2017; XVIII (7): 149–168.

Artykuł przyjęty do redakcji: 21.07.2018
Artykuł przyjęty do publikacji: 16.10.2018.

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:

Agata Wojcieszek
ul. Michałowskiego 12
31-126 Kraków
tel. 12 634 33 97
e-mail: agata.wojcieszek@student.uj.edu.pl
Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu,
Collegium Medicum – Uniwersytet Jagielloński